Aus der Würzburger Chirurgischen Universitätsklinik.

Ueber Coxa valga.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen medizinischen Fakultät der Universität Marburg

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Karl Kühne

aus Essen-Borbeck.

Angenommen von der medizinischen Fakultät Marburg am 14. Juli 1920.
Referent: Prof. Dr. Laewen.

MARBURG
BUCHDRUCKEREI VON JOH. HAMEL
1920.

In der Würzburger Chirurgischen Universitätsklinik sind 2 Fälle von Coxa valga beobachtet worden, über die ich hier kurz berichten möchte.

Bei dem ersten Falle handelt es sich um den 12jährigen Rudolf E. Die Familienvorgeschichte ist o. B. Der Junge verspürte beim Springen plötzlich einen mäßig starken Schmerz im l. Hüftgelenk, was er jedoch anfangs nicht beachtete. Später nahmen die Schmerzen zu und er mußte sich nach Hause begeben. Er behielt danach einen leicht hinkenden Gang. Einige Wochen später rutschte E. beim Ueberschlagen des l. Beins über das rechte aus und mußte sich dabei auf das l. Bein stützen. Dabei verspürte er einen heftigen Schmerz, so daß er ins Bett getragen werden mußte. Er wurde in die chirurgische Klinik zu Würzburg gebracht, wo eine geringe Abduktions- und Außenrotationsstellung des l. Beins festgestellt wurde. Außerdem war das l. Bein um 1 cm verkürzt und der Trochanter stand über der Rosa-Nelaton'schen Linie. Das Becken ging bei allen Bewegungen des Beins mit. Auf dem Röntgenbilde sah man beiderseits eine Vergrößerung des Schenkelhalswinkels. Rechts betrug dieselbe ungefähr 160°, links 165—170°. Außerdem fand sich links Epiphysenablösung des Kopfes. Der Kopf stand links in der Pfanne. Der Schenkelhals war gegen den oberen Pfannenrand verschoben. Die Pfanne war beiderseits gut ausgebildet und hatte normale Stellung. Das Femur zeigte gute Strukturbildung.

In dem zweiten Falle handelte es sich um den 34jährigen Schuhmacher Jakob A., der wegen Schmerzen in der Hüfte in der Klinik aufgenommen wurde. Nach einigen Tagen hatten sich dieselben jedoch durch Bettruhe gebessert, so daß Patient auf seinen Wunsch nach Hause entlassen wurde. Auf dem Röntgenbilde wurde beiderseits eine starke Vergrößerung des Schenkelhalswinkels festgestellt. Die Gelenkpfanne war beiderseits schräg gestellt und der Gelenkkopf beiderseits zur Hälfte subluziert. Links befand sich der Mittelpunkt der Pfanne ein Zentimeter höher als rechts. Der Kopf hatte die Pfanne nach oben vergrößert, während der untere Pfannenteil verödet war.

Bei Rudolf E. handelt es sich wahrscheinlich um eine Coxa valga, die von Jugend an bestanden hatte und erst festgestellt wurde, als Patient wegen eines sekundären Leidens, der traumatischen Epiphysenablösung des l. Femurkopfes die Klinik aufsuchte. Ebenso verhält es sich wahrscheinlich bei Jakob A., der wenigstens nichts von einem früheren Unfall mitzuteilen wußte. Die Coxa valga von Rudolf E. läßt sich durch die Annahme Königs erklären, daß bei manchen Individuen das Knochengerüst schon frühzeitig eine solche Festigkeit erlangt hat, daß die spätere Belastung beim Laufenlernen nicht mehr hinreicht, den Schenkelhals umzulegen. Der zweite Fall, Jakob A. fällt unter die Gruppe Coxa valga luxans, die Klapp beschrieben hat. In der anormal flachen und schräg gestellten Pfanne findet der Schenkelkopf keinen Halt und subluziert nach oben. Durch die anormale Belastung kann sich dann eine Coxa valga bilden.